

訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて

(平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号) 厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式 1 及び別紙様式 2 を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護計画書に関する事項
 - ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
 - ③ 「年月日」の欄について計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
 - ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護及びリハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
 - ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については 1 ヶ月間に必要となる量を記入すること。
 - ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
 - ⑦ 「作成者①②」の欄はそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。
- (3) 訪問看護報告書に関する事項
訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 69 条第 4 項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。こと。
 - ① 「利用者氏名」、「生年月日」、「要介護認定の状況」及び「住所」の欄については、必要な事項を記入すること。

② 「訪問日」の欄について

イ 指定訪問看護を実施した年月を記入すること。

ロ 指定訪問看護を行った日について、○を印すること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

③ 「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。

④ 「看護の内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤ 「家庭での介護の状況」及び「家族等との関係」の欄について

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。

⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。

⑧ 「特記すべき事項」の欄について

前記の②から⑧までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。

⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。

⑪ 「(別添) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について

イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。

ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。

ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。

ニ 「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。

ホ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。

(4) 訪問看護記録書に関する事項

① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報等の記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。

② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所等の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、訪問職種、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用して差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備並び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定定期巡回・随時対応型訪問看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画(看護サービスに係る計画に限る。)、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

利用者氏名		生年月日	年 月 日 ()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)		
住 所			
看護・リハビリテーションの目標			
年 月 日	問 題 点・ 解 決 策		評 価
衛生材料等が必要な処置の有無			有 ・ 無
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	必要量	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)			
作成者①	氏名：	職 種：	看護師・保健師
作成者②	氏名：	職 種：	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日()歳					
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)					
住 所								
訪問日	年 月			年 月				
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7			8 9 10 11 12 13 14			
	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21			22 23 24 25 26 27 28			
	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28			29 30 31			
	22 23 24 25 26 27 28	29 30 31						
	29 30 31							
	訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。							
病状の経過								
看護の内容								
家庭での介護の状況								
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: ()							
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容							
特記すべき事項								
作成者	氏名:		職種: 看護師・保健師					

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

別添

利用者氏名									
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIIb	IIIa	IIIb	IV	M	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容									
評価	活動	項目	自立	一部介助	全介助	備考			
		食 事	10	5	0				
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下					
			座れるが移れない→	5	0				
		整容	5	0	0				
		トイレ動作	10	5	0				
		入 浴	5	0	0				
		平地歩行	15	10 ←歩行器					
			車椅子操作が可能→	5	0				
		階段昇降	10	5	0				
		更 衣	10	5	0				
		排便コントロール	10	5	0				
	排尿コントロール	10	5	0					
	合計点	/100							
	コミュニケーション								
参加	家庭内の役割								
	余暇活動 (内容及び頻度)								
	社会地域活動 (内容及び頻度)								
	終了後に行いたい 社会参加等の取組								
看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価									
特記すべき事項									
作成者	氏名：				職種：	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 ()歳		
住 所		電話番号	() -		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的							
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)				
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
自立							
一部介助							
全面介助							
その他							
日常生活自立度	寝たきり度		J1 J2	A1 A2	B1 B2	C1 C2	
	認知症の状況		I	IIa IIb	IIIa IIIb	IV	M
主治医等	氏 名						
	医療機関名						
	所 在 地						
	電 話 番 号						
	緊急時の連絡先						
家族等の緊急時の連絡先							
介護支援専門員等	氏 名						
	指定居宅介護支援事業所名						
	電 話 番 号						
	緊急時の連絡先						
関係機関	連絡先			担当者		備考	
保健・福祉サービス等の利用状況							

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名		
		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士	
訪問年月日	年 月 日 ()	時 分～	時 分	
利用者の状態 (病状)				
実施した看護・リハビリテーションの内容				
その他				
備考				
次回の訪問予定日	年 月 日 ()	時 分～		

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和5年4月1日現在)

加算の概要

加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域(運営規程)の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

※1 「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

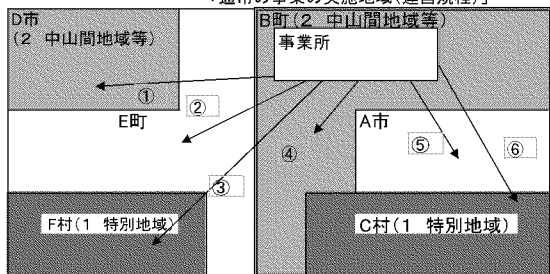
○地域区分が「その他(全サービス 1単位=10円)」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。

☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる(上限あり)。

※2 総合事業における当該加算については、各自自治体に確認すること。

① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合…事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護…事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域 {医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 社会福祉課	
② 小規模事業所の定義(「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定) ○ 前年度の4～2月(11か月)の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。 (前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績) ・訪問介護…延訪問回数が200回以下/月 ・訪問看護…延訪問回数が100回以下/月 ・訪問入浴介護…延訪問回数が20回以下/月 ・介護予防訪問看護…延訪問回数が5回以下/月 ・福祉用具貸与…実利用者が15人以下/月 ・介護予防福祉用具貸与…実利用者が5人以下/月 ・訪問リハビリテーション…延訪問回数50回/月 ・介護予防訪問リハビリテーション…延訪問回数10回以下/月 ・居宅介護支援…実利用者が20人以下/月 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護…実利用者が5人以下/月	
R4年度(4～2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R5年度(4～3月サービス)の10%加算を算定することはできません。	

【例1】 二重線部分が「通常の事業の実施地域(運営規程)」



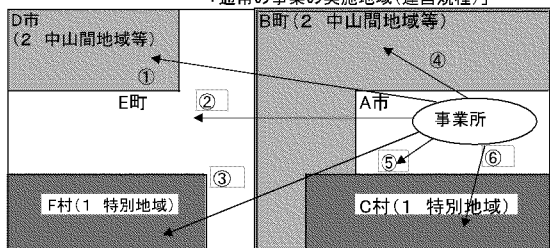
矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
	小規模事業所以外	小規模事業所
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」

【例2】 二重線部分が「通常の事業の実施地域(運営規程)」



矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和5年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村	
3 大牟田市		全域
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町、旧柳川市
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市	③	求菩提、篠瀬、旧合河村(轟含む)
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
51 糸田町		全域
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤 村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60 築上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。))及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。))
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字首底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字樫ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糶田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字楮四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。))、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。))、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字楮原の地域に限る。))及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。))
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。))
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。))、泉河内(字ラムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。))、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。))及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。))
⑤	添田町	大字榎田(字糶ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。))、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。))、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。))及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。))
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。))

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
 中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和5年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
3 大牟田市	全域
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
51 糸田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

老発0325第1号
保医発0325第2号
令和4年3月25日

別添

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- 地方厚生(支)局医療課長
- 都道府県民生主管部(局)
- 国民健康保険主管課(部)長
- 都道府県後期高齢者医療主管部(局)
- 後期高齢者医療主管課(部)長

(1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

(1) 療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第89号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室(当該病院にあつては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室(各病室の病床数が4を超える場合には4病床を上限とする。))を定め、当該病室について地方厚生(支)局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養採算等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

(1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第88号)等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成18年4月28日老発第0428001号・保医発第0428001号)の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であつて、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

(2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。

(3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするものについては、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

(1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病室ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出ることが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合には、各保険適用の病室ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱いを行うこと。

(2) (1)以外の場合については、入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

(1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

(2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサフライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者については、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合には、この限りでない。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

(4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に在所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し、専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について
診療報酬点数表の別表第一第二章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方には、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について
要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について
(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する指定介護予防サービス等に係る介護予防の方法に関する

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めるところを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療料がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療料を標準する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療料に付する薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術等基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のAからCまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療料」及び「他介（受診日数：〇H）」と記載すること。

第3 介護調整告示について
要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者運搬指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月においては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指図書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指図書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指図書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月には24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月には医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月には医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者運搬指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に関り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、聴用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタベゴル及びHIF- α 阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、同様の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF- α 阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の前項に入院又は入所する者をさき、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自営、社会福祉施設、身体障害者施設等 指定施設、短期入所介護サービス等 生活介護、短期入所療養介護又は介護等 防犯措置入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	特別医療行為が 認められる場合 又は、介護サービス 提供を受ける共同 生活者(介護等 防犯措置入所療 養介護)を除く。 ※2	介護療養型医療施設(認知症病 棟)又は短期入所療 養介護(介護等防 犯措置)を受けている患者 (介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に在る。又は介護等防 犯措置を受けている患者 (介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に在る。又は介護等防 犯措置を受けている患者 (介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に在る。又は介護等防 犯措置を受けている患者 (介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)
初・再診料	○	○	×	○	×	○
入院料等	×	○	○	○	×	○
3001の10 入院調整看護料	—	—	×	×	×	—
3001の24 外来検診料	○	—	—	×	×	○
3001の25 療養患者看護管理料	○	—	—	×	×	○
3001の26 通達連絡センター相談士稼働費 管理料	○	—	—	×	×	○
3001の27 療養施設予約管理料	○	—	—	×	×	○
3001の32 一般不妊症管理料	○	—	—	×	×	○
3001の33 生精補助医療管理料	○	—	—	×	×	○
3001の34 ハ 二次性精液貯留器管理料 3	○	—	—	×	×	○
3001-2-5 院内トリートメント 料	○	—	—	×	×	○
3001-2-6 医師自費診療管理料	○	—	—	×	×	○
3001-2-7 外来リハビリテー ション診療料	○	—	—	×	×	○
3001-2-8 外来放射線照射診療 料	○	—	—	×	×	○
3001-2-12 外来腫瘍化学療法診療 料	○	—	—	×	×	○
3004 遠隔診療管理料 1	—	○	×	×	×	—
3005 遠隔診療管理料 2	—	○	×	×	×	—
3005-1-2 介護支援連携指導料	—	○	×	×	×	—
3005-6 がん治療連携計画策 定料	○	○	×	×	×	—
3005-6-2 がん治療連携指導 料	○	○	×	×	×	○
3005-6-4 外来がん患者在宅 連携指導料	○	○	×	×	×	○
3005-7 認知症専門診療管理 料	○	○	×	○	×	○
3005-7-2 認知症指導料	○	○	×	×	×	○
3005-8 経水インターローン治 療評価料	○	○	×	×	×	○
3005-12 この年の診療料(Ⅰ)	○	○	—	×	×	○
3005-13 この年の診療料(Ⅱ)	○	○	—	×	×	○
3007 遠隔診療管理料	—	○	○	×	×	—
3007-2 遠隔診療管理料	—	○	○	×	×	—
3008 薬剤管理指導料	—	○	×	×	×	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の病種に入居又は入所する者を指し、3の患者を除く。)			2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	1. 介護多機能型施設 (介護多機能型施設、身体障害者施設等生活介護、要介護老人保健施設(介護老人保健施設)の併設施設、短期入所介護施設(介護老人保健施設)を除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護施設(居宅介護)を除く。)	2. 介護型施設 (介護型施設、指定介護予防施設、指定居宅介護支援施設を除く。)	3. 介護型施設 (介護型施設、指定介護予防施設、指定居宅介護支援施設を除く。)	ア 介護型施設(認知症病棟)に併設する介護老人保健施設(介護老人保健施設)を除く。	イ 介護型施設(認知症病棟)に併設する介護老人保健施設(介護老人保健施設)を除く。	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所介護施設(介護老人保健施設)を除く。	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所介護施設(介護老人保健施設)を除く。
C001-2 在宅訪問診療料(口)	○ ※10	○	○	○	×	×	○ ※8 (死亡日から起って30日以内の期間に限り、介護保険給付の算定に算入する場合は介護保険給付の算定に算入しない。)
C002 在宅介護学級合算料	○ ※10	—	—	—	×	×	—
C002-2 施設入居時毎学級合算料	—	○	○	—	×	×	○ ※8 (死亡日から起るかの随って30日以内の期間に限り、介護保険給付の算定に算入する場合は介護保険給付の算定に算入しない。)
C003 在宅がん医療総合診療料	○ ※10	○	○	○	×	×	—
C004 緊急搬送診療料	○ ※10	○	○	○	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護、指導料 C005-1-2 同一療養所住者が複数、指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより算定する区分を要す)	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2	○ ※2	○ ※2	×	×	○ ※8 (死亡日から起るかの随って30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅医師	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (ただし、介護型施設を併設している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2 ※2及び※11 (ただし、介護型施設を併設している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2 ※2及び※11 (ただし、介護型施設を併設している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定しない。)	×	×	○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、介護型施設を併設している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定する。)
在宅移行管理加算	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、在宅移行管理加算を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、在宅移行管理加算を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、在宅移行管理加算を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、在宅移行管理加算を算定しない。)	×	×	○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
看護・介護職員研修加算	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、看護・介護職員研修加算を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、看護・介護職員研修加算を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、看護・介護職員研修加算を算定しない。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別加算を算定している場合は、看護・介護職員研修加算を算定しない。)	×	×	—
その他の加算	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2 ※2及び※11	×	×	○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C006-2 在宅患者訪問看護指導料	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	×	×	○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	X	O	O
入院料等	X		(A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料			O
B001の2 特定薬剤治療管理料			O
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			O
B001の6 てんかん指導料			O
B001の7 難病外来指導管理料			O
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			O
B001の9 外来栄養食事指導料			O ※1
B001の11 集団栄養食事指導料			O ※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			O
B001の14 高度難聴指導管理料			O
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			O
B001の16 喘息治療管理料			O
B001の20 糖尿病合併症管理料		X	O
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			O
B001の23 がん患者指導管理料			O
B001の24 外来緩和ケア管理料			O
B001の25 移植後患者指導管理料			O

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	X			○
B001の32 一般不妊治療管理料				○
B001の33 生殖補助医療管理料				○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3				○
B001の35 アレルギ一性鼻炎免疫療法治療管理料				○
B001の36 下肢創傷処置管理料	X			○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	X		X	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	X		X	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	X		X	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料				○
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料				○
B001-3 生活習慣病管理料				○ (注3に規定する加算に限る。)
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	X			○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）				○
B005-6 がん治療連携計画策定料				○
B005-6-2 がん治療連携指導料				○
B005-6-3 がん治療連携管理料				○
B005-7 認知症専門診断管理料				○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料				○

医学管理等

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア.介護医療院に在所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009 診療情報提供料（I） 注1 注6 注8加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算（認知症専門医療機関連携加算） 注11加算（精神科医療連携加算） 注12加算（精神科医療連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（眼科医療機関連携加算1） 注15加算（眼科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009-2 電子的診療情報評価料	x	o	x
B010-2 診療情報連携共有料	x	o	x
B011 連携強化診療情報提供料		o	o
B011-3 薬剤情報提供料	x		x
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	x		o
B012 傷病手当金意見書交付料		o	o
上記以外		x	
C000 往診料	x	o	x
在宅医療 C014 外来在宅共同指導料		-	
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		o	o
上記以外		x	
検査	x		o
画像診断		o	o
投薬		o	o
		※2	（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）